

CASO CLÍNICO

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EN BASE DE LENGUA DERECHA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

* Marcial Daza; * Libia Pérez F; * Víctor Rodríguez R.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma mucoepidermoide. Glándula salival.

RESUMEN

El carcinoma mucoepidermoide es una neoplasia maligna epitelial de glándulas salivales, representa del 10-15% de las neoplasias de glándulas salivales. Más del 70% de estas neoplasias se localizan en glándulas salivales mayores, cuando afecta las glándulas salivales menores, el paladar es el sitio más frecuente, observándose con menos frecuencia en la lengua, piso de la boca y mucosa yugal. Histológicamente se clasifica en: alto, intermedio y bajo grado de malignidad. Presentamos el caso de paciente masculino de 35 años de edad, quien acude a consulta presentando tumor en base de lengua derecha, de dos meses de evolución. Al examen físico se detectó masa bien circunscrita, en borde externo de base de lengua derecha, aproximadamente 4x5 centímetros, no dolorosa, firme, resto del examen físico normal. Imagenológicamente se evidencia LOE en base de lengua derecha, ubicado en musculatura de base. La biopsia excisional reveló Carcinoma Mucoepidermoide de Bajo Grado. Realizándose: Resección Amplia de tumor de base de lengua derecha + Disección radical de cuello clásica. El presente trabajo pretende dar a conocer una neoplasia maligna infrecuente, cuyo tratamiento depende del grado histológico y su localización, y que debido a esta baja frecuencia, no se cuentan con estudios que orienten su tratamiento.

MUCOEPIDERMOID CARCINOMA RIGHT BASED TONGUE: A CASE REPORT.

ABSTRACT

KEY WORDS: Mucoepidermoid carcinoma. Salivary gland.

Mucoepidermoid carcinoma is a malignant epithelial neoplasm of salivary glands, accounts for 10-15% of salivary gland neoplasms. Over 70% of these tumors are located in major salivary gland that affects the minor salivary glands, palate is the most common site, observed less frequently in the tongue, floor of mouth and buccal mucous membrane. Histologically is classified as high, intermediate and low-grade malignancy. We present the case of male patient aged 35, who came to the clinic presenting tumor in right tongue base, two months before. Physical examination revealed well-circumscribed mass was detected in the outer edge of right tongue base, about 4x5 centimeters, painless, firm, otherwise normal physical examination. Radiologically LOE evident in right tongue base, located in muscles base. The excisional biopsy revealed low grade Mucoepidermoid Carcinoma. Performed: Wide resection of tumor right tongue base + radical neck dissection classic. This paper aims to provide a rare malignancy whose treatment depends on the histological grade and its location, and because of this low frequency, have no studies to guide treatment.

* Servicio de Cirugía General Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Barquisimeto. Edo. Lara.

INTRODUCCIÓN

Los tumores de las glándulas salivales menores, en la cavidad oral, son localizados en la lengua y sus alrededores, en la amígdala vecino a las criptas, un gran número en paladar blando y en la porción posterior del paladar duro, mandíbula y labios.

El carcinoma Mucoepidermoide, se define como tumor maligno epitelial de glándulas salivales que se cree se reproduce por proliferación de células excretoras. Por esta razón se piensa que se derivan de los segmentos interlobulares del sistema de conductos salivales y poseen una estructura bifásica en la que se mezclan células epidermoides y productoras de mucosa.

EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia de tumores de las glándulas salivales menores es baja, ubicándose entre el 7% y el 10% de todos los tumores de las glándulas salivales. En la cavidad oral la histología más frecuente reportada es el carcinoma adenoideo quístico. Siendo reportada la base de lengua y orofaringe, como localización más frecuente de carcinoma mucoepidermoide.

Es el carcinoma mucoepidermoide el tumor maligno más común de las glándulas salivales, es infrecuente, representando, de 3-5% de las neoplasias de cabeza y el 10 % de los tumores de todas las glándulas salivales. Se presenta con más frecuencia en glándula parótida, (60 y 90 %) de los casos y comprenden entre el 6 y 9 % de todos los tumores malignos de glándulas salivales, aunque también se pueden encontrar en glándulas salivales accesorias intrabucales. Muchos Carcinomas Mucoepidermoides de glándulas salivales menores se forman en el paladar y de manera menos común en relación con otras glándulas salivales tales como: las de la lengua, piso de boca, encías, labios y carrillos.

Stewart, Foot y Col. Lo clasificaron en dos variedades: benigno y maligno, basado en la naturaleza clínica y sus características histopatológicas. Esta clasificación no fue justificada por muchos autores ya que la mayoría de ellos consideró al tumor como neoplasia maligna con diferentes grados de malignidad.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Se presenta a cualquier edad, desde niños hasta en adultos mayores en niños se ha reportado a la edad de un año.

El carcinoma Mucoepidermoide es más frecuente en individuos entre la 3ra. y 6ta. década de la vida, aunque se ha reportado como el tumor maligno de glándulas salivales más común en niños.

Ocasionalmente los Carcinomas Mucoepidermoides aparecen como crecimientos intraóseos en los maxilares, este tipo de tumor es más frecuente en mujeres. Se ha reportado como uno de los agentes etiológicos de los Carcinomas Mucoepidermoides, al quiste dentígero, como lesión primaria en su formación y desarrollo.

La parálisis del nervio facial es frecuente en los tumores de parótida, el carcinoma mucoepidermoide es un tumor sin cápsula, razón por lo cual tiende a infiltrar los tejidos vecinos y un número elevado de casos tienden a dar metástasis a los ganglios linfáticos regionales. Algunos autores reportan parálisis facial temprana en 15% de los casos. Además se han reportado metástasis a distancia en huesos, pulmones y tejido subcutáneo. Una característica clínica importante es el crecimiento lento y asintomático de la lesión cuando se trata de un Carcinoma Mucoepidermoide de bajo grado de malignidad, no así el del alto grado de malignidad que crece rápidamente y puede producir dolor espontáneo o a la palpación como síntomas tempranos, algunos de los cuales se pueden ulcerar con facilidad.

La mayoría de los exámenes por imagen han querido mostrar, con más detalles, un análisis más cercano la realidad de las lesiones de cabeza y cuello, con la finalidad de acercarse y alcanzar con mayor eficiencia la realidad del comportamiento y del estado locorregional en este tipo de lesiones, tal como es el caso de los otros exámenes de imágenes ya conocidos como son la tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética nuclear (RMN).

HISTOPATOLOGÍA

El carcinoma Mucoepidermoide es un tumor de características variables compuestos por células mucosas, epidermoides e intermedias.

Los Carcinomas Mucoepidermoides pueden ser categorizados en tres grados histopatológicos ⁽¹⁴⁾ clasificación ésta basada en:

- La cantidad de quistes formados
- El grado de atipia celular
- El número relativo de células mucosas, epidermoides e intermedias

En los tumores de bajo grado de malignidad están presentes los tres tipos de células, aunque las células predominantes sean las mucosas.

Además presentan la formación prominente de espacios quísticos, atipia celular mínima y una alta proporción de células mucosas.

Los tumores de alto grado de malignidad consisten en islas sólidas de células escamosas e intermedias, que pueden mostrar un considerable pleomorfismo y actividad mitótica, las células productoras de moco son escasas y algunas veces se tiene dificultad para distinguirlas de un Carcinoma Epidermoide. En estos casos se recomienda la utilización de coloraciones especiales que pongan de manifiesto la mucina producida por las glándulas salivales, tales como el Mucicarmin o la coloración de PAS.

Los tumores de grado intermedio muestran características que caen en las neoplasias de bajo grado y las de alto grado de malignidad. La formación de espacios quísticos está presente pero son menos prominentes que en los tumores de bajo grado, hay predominio de células intermedias, se puede o no observar la atipia celular.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO:

El tratamiento del Carcinoma Mucoepidermoide depende de la localización, grado histopatológico y el estado clínico del tumor.

Aunque el tratamiento fundamental del Carcinoma Mucoepidermoide es quirúrgico, algunos casos han respondido de buena manera a la radioterapia, a pesar de que ésta última se ha reservado para los tumores de alto grado de malignidad, cuya metástasis se produce en forma temprana. El 60 % de los Carcinomas Mucoepidermoides manifiestan metástasis locales o a distancia. Otros autores recomiendan de primera elección la cirugía seguida de radioterapia. En

algunos casos hay que considerar la posibilidad de eliminar todos los ganglios linfáticos cercanos a la lesión para lograr la cura total del paciente. Cuando invade el plano óseo se recomienda resección ósea eliminando el hueso palatino y la apófisis pterigoides hasta la base del cráneo. La sobrevivencia de 5 años el 95 % se asocia con los tumores de bajo grado de malignidad, para los de alto grado la tasa es de 40 %, la proporción más alta de cura de los Carcinomas Mucoepidermoides es de 25% o menos, otros autores citan 10 % de recidiva en los pacientes con tumores bien diferenciados.

RESUMEN CLÍNICO

Paciente masculino de 35 años de edad quien acude a la consulta de nuestro servicio por presentar tumor en base de lengua de crecimiento progresivo, de 2 meses de evolución. A través del examen físico, se detecta tumor de 3 cm de diámetro, bien circunscrito, en borde externo derecho de base de lengua, indoloro, sin adenopatías cervicales (Fig. 1). Se realizó biopsia incisional que reportó: Carcinoma Mucoepidermoide de bajo grado en base de lengua derecha.

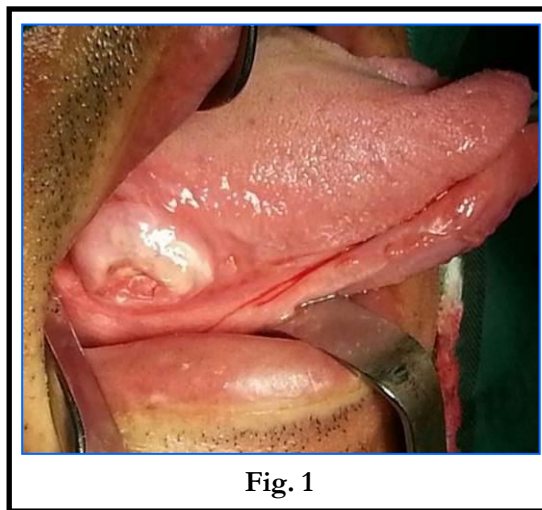


Fig. 1

Se realiza Resección Amplia, más Disección Radical de cuello clásica. (Fig. 2-3).



Fig. 2

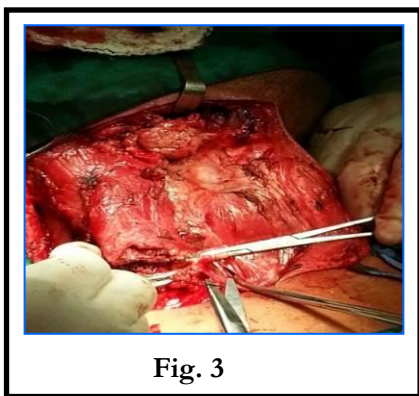


Fig. 3

Anatomía Patológica

Carcinoma Mucoepidermoide de Bajo Grado, márgenes libres, todos mayores de 10 mm N0. (Fig. 4). No se indica tratamiento complementario.

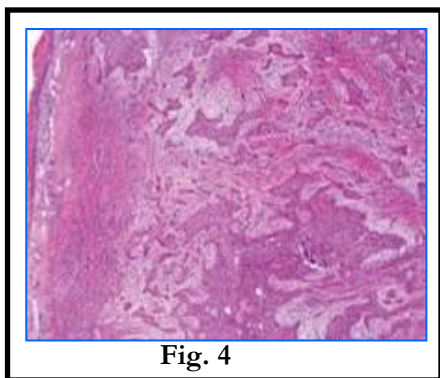


Fig. 4

DISCUSIÓN

El carcinoma mucoepidermoide es una neoplasia maligna epitelial de glándulas salivales, como resultado de la proliferación de células secretoras, es infrecuente, representando, de 3-5% de las neoplasias de cabeza y cuello, de 10-15% de todas las neoplasias de glándulas salivales. Algo más del 70% se localizan en glándulas salivales mayores (parótida), cuando afecta a las glándulas menores, el paladar es el sitio más frecuente, observándose con menos frecuencia en otras glándulas como las de la lengua.

Histopatológicamente presenta células mucosecretoras, intermedias y epidermoides. Se clasifica en 3 grados: alto, intermedio y bajo grado de malignidad, este último se presenta los tres tipos de células predominando las mucosecretoras. El tratamiento depende de la localización, del grado histológico. En

glándulas menores, se recomienda exéresis con margen de seguridad de 1cm libres de tumor.

CONCLUSIÓN

El carcinoma mucoepidermoide es una neoplasia maligna infrecuente en glándulas salivares menores, cuyo tratamiento depende del grado histológico y su localización, y es debido a esta poca frecuencia que no se cuentan con estudios que orienten su tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SHAFER, W.G., HINE, M.K., LEVY, B.M. A Textbook of Oral Pathology W.B. Saunders Company Philadelphia Pp 228 – 31; 1974.
2. LASKARIS, G. Color atlas of oral diseases in children and adolescents Thieme New York Pp 294 – 96; 2000.
3. Stewart, F.W., Foote, F.W. y Col. Mucoepidermoid tumors of salivary glands Ann. Sur. 122:820; 1945
4. MASSON and BERGER. Ephetétiomas á Double Metaplasie de la Parotidé Bull. Ass. Franç. Cancer 13, Pp 366; 1924.
5. DE, M.N. and TRIBEDI, B.P A mixed epidermoid and mucous-secreting carcinoma of the parotid gland J. Path. Bact. 49, Pp 432; 1939.
6. BHASKAR, S.N. and Bernier, J.L. Tumors of major and minor salivary glands. Cancer 15: 801; 1962
7. SHAFER, W.G. LEVY, B.M. Tratado de Patología Bucal. Interamericana, Mexico Pp 252 – 55; 1986
8. REGEZI, J.A. – SCIUBBA, J.J. Patología Bucal. Edit. Interamericana. Mc.Graw – Hill, México, Pp 272 – 80; 1995
9. SANDNER, O. Las Neoplasias Malignas de la Boca y Región Maxilofacial. Fundaciones-Ediciones y Publicaciones del Vicerrectorado Académico. FEPUVA-UCV Caracas, Pp 217 – 19; 2000

10. LUCAS, R.B. Pathology of Tumours of the Oral Tissues. Churchill Livingstone NY Pp 322 – 27; 1984
11. HENDRICK, J.W. Mucoepidermoid cancer in the parotid gland in a one year old child. Amer. J. Surg. 108, Pp 907; 1964.
12. NEVILL, B.W., DAMM, D. Y Col. Oral & Maxillofacial Pathology. W.B. Saunders Co. Philadelphia Pp 349 – 51; 1995.
13. LLOPIS ARQUER F, CAMPOS DANA JJ. "Patología de las Glándulas Salivares". Omega (L. Almirall). III Congreso de la Sociedad Valenciana de O.R.L. y Patología Cérvico-Facial. Valencia 1995; 130 – 156.